

Anna Snirvi  
Tiia Vihervuori  
Mari Värtö

# Leikki-ikäisen lapsen pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä

Simulaatiotilanne

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.04.2015

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Anna Snirvi, Tiia Vihervuori, Mari Värtö Leikki-ikäisen lapsen pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä  31 sivua + 2 liitettä 17.04.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Marja Salmela, FT, TtM, Lehtori
<p>Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden ja hoitamisen tulosalueen kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella simulaatiotilanne, jonka avulla lievennetään leikki-ikäisen lapsen pelkoja hoitotyössä. Tavoitteenamme oli luoda teoriassa realistinen simulaatiotilanne, jotta pelkojen lieventämisen eri toimintatavat tulisivat tutuiksi. Lisäksi tavoitteenamme oli jakaa tietoa leikki-ikäisen lapsen peloista hoitotyön ammattilaisille sekä opiskelijoille. Yhtenä tavoitteena oli myös saada simulaatioon osallistuvat huomioimaan vanhempien osuus lapsen pelkojen lieventämisessä.</p> <p>Menetelminä käytimme kehittämistyötä sekä aineiston keruuta. Haimme tietoa laajasti aiheista leikki-ikäinen lapsi, pelot, pelkojen lieventäminen, simulaatio sekä kehittämistyö. Näitä käsitteitä avasimme tarkemmin ja niiden pohjalta kokosimme tarvittavat tiedot opinnäytetyöhömmme. Huomasimme, että lasten pelkoja on tutkittu laaja-alaisesti, mutta pelkojen lieventämisen käsite on tutkimuksessa tiedossa vielä vieras. Lieventämisen keinoja on kuitenkin tutkittu, käsitteen määrittelyn puutteesta huolimatta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteet toteutuivat ajattelemaillamme tavalla. Teoriatietoon pohjaten saimme luotua laadukkaan simulaatiotilanteen, josta olisi varmasti hyötyä sekä hoitoalan opinnoissa että työelämän koulutuksissa. Simulaatiossa käsitelimme 1. tyypin diabetekseen sairastunutta 5-vuotiasta Pekkaa, jolla on paljon lapselle tyypillisiä hoitotyöhön liittyviä pelkoja. Simulaatioon sisältyi lapsen pelkojen lieventämisen keinojen lisäksi myös vanhempien huomiointi pelkojen lieventämisen prosessissa.</p> <p>Simulaatiotilanteemme hyötyjä olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa, sillä uskomme simulaatiomme tuovan siihen osallistuville paljon tietoa leikki-ikäisen lapsen peloista, pelkojen lieventämisen keinoista sekä työskentelystä pelokkaiden lasten kanssa. Mielestämme simulaatiotilanne soveltuu hoitoalan opiskelijoiden opintosuunnitelmaan, erityisesti lasten hoitotyön jaksoon. Simulaatiotilanne voisi toimia myös täydennyskoulutuksissa lasten kanssa työskenteleville — kuten hoitotyön ammattilaisille ja lastentarhanopettajille.</p>	
Avainsanat	leikki-ikä, pelko, pelkojen lieventäminen, simulaatio, kehittämistyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Anna Snirvi, Tiia Vihervuori, Mari Värtö The Fears of Preschool Children and the Mitigation of the Fears in Nursing 31 pages + 2 appendices 17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, PhD, MNSc, RN, Lecturer
<p>Our Final Thesis was created in co-operation with Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this Final Thesis was to create a simulation that mitigates the fears of a pre-school aged child. Our goal was to create in theory a realistic simulation. We wanted to bring forth different ways to mitigate children's fears for nurses and nursing students. Also one of the goals was to acknowledge the parents so that they can participate in mitigation of the child's fears.</p> <p>As methods we used development and literature collection. We searched widely information from subjects as preschool child, toddler, fears, mitigation of the fears, simulation and development. We opened these concepts in detail and we gathered the information that we needed in our study. We noticed that children's fears has been studied widely, but the concept of the mitigation of the fears has not been opened. But in the other hand the means for the mitigation of the fears has been studied and there is many articles and studies about it.</p> <p>Our Final Thesis' goals fulfilled as we thought. We created a qualified simulation, based on the theory. We think that this simulation would certainly be useful in nursing education and in service training. In our simulation, we have a preschool child Pekka — who is 5 years-old. Pekka has been diagnosed with type one diabetes and he has a lot of fears to nursing procedures. In the simulation registered nurse helped the child with his fears and it was also important to include the parents in the process.</p> <p>We think that it would be useful to study the advantages of the simulation in the future. We believe that our simulation will give a lot of information about children's fears and the mitigation of the fears. We also think it will prepare you to work with fearful children. Our simulation is suitable for nursing education, especially in the pediatric nursing course. The simulation could work also at in service training for all the people who work with children — for example for the nursing staff and preschool teachers.</p>	
Keywords	toddler, preschooler, fear, mitigation, simulation, development

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön menetelmät	3
3.1	Kehittämistyö	3
3.2	Simulaatio	6
3.3	Aineiston keruu	8
4	Leikki-ikäinen lapsi	9
4.1	Fyysinen kasvu ja kehitys	9
4.2	Sosiaalinen, psyykkinen ja kognitiivinen kehitys	10
5	Leikki-ikäisen pelot	11
5.1	Turvattomuus	13
5.2	Haavoittuvuus	14
5.3	Avuttomuus	14
5.4	Torjunta	14
6	Leikki-ikäisen pelkojen lieventäminen	14
6.1	Kognitiiviset selviytymiskeinot	16
6.2	Emotionaaliset selviytymiskeinot	17
6.3	Toiminnalliset selviytymiskeinot	17
7	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	18
8	Opinnäytetyön tulokset	20
8.1	Simulaation tarkoitus ja tavoitteet	20
8.2	Simulaatiotilanne	22
8.3	Simulaation purku	23
9	Pohdinta	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Pekan pelot simulaatio	
	Liite 2. Pelkojen lieventämisen menetelmät	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee leikki-ikäisten lasten erilaisia pelkoja ja keinoja pelkojen lieventämiseen hoitotyössä. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden ja hoitamisen tulosalueen kanssa syksyn 2014 ja kevään 2015 välisenä aikana. Työtämme voi myös hyödyntää oppimis- sekä koulutusmateriaalina.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa pohdimme mitä asettaisimme työmme tarkoitukseksi sekä tavoitteiksi. Tarkoituksemme on luoda simulaatiotilanne, jonka kautta leikki-ikäisen lapsen pelkojen lieventämisen keinot tunnistettaisiin entistä paremmin. Tavoitteeksi asetimme realistisen simulaatiotilanteen luomisen, jolloin pelkojen lieventämisen oikeita toimintatapoja osattaisiin hyödyntää. Lisäksi tavoitteisiin kuuluu saada simulaatioon osallistuvat huomioimaan vanhempien osuus lapsen pelkojen lieventämisessä. Haluamme myös lisätä tietoa leikki-ikäisen lapsen mahdollisista peloista ja niiden ilmenemismuodoista hoitotyössä.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska sen avulla kyetään auttaa lapsia, jotka kokevat sairaalaolosuhteet sekä hoitotoimenpiteet pelottaviksi. On myös huomattu, että pelon lieventäminen lapsuudessa vähentää sairaalapelkojen kehittymistä aikuisiässä, jonka takia pelkojen lieventäminen jo lapsuudessa on erittäin tärkeää. Hoitohenkilökunnan tietäessä mahdolliset pelon aiheuttajat, pystytään myös ennakoimaan lapsen tunteita. Tämän vuoksi olisi tärkeä selvittää pelkojen aiheuttajat, jolloin pelkojen lieventäminen on huomattavasti helpompaa. Koska leikki-ikäisten lasten pelkojen lieventämistä yleisesti ei ole tutkittua vielä paljoa, on työllämme suuri merkitys. Opinnäytetyömme kokoaa jo tutkitut tiedot yhteen ja näin ollen saamme tärkeät tiedot samojen kansien alle.

Keskeisimpiä käsitteitä työssämme ovat leikki-ikäinen lapsi, pelot, pelkojen lieventäminen, simulaatio sekä kehittämistyö. Olemme rajanneet työmme 4-6 vuotiaiden lasten pelkoihin ja niiden lieventämiseen hoitotyössä. Keskitymme pelkoon lasten näkökulmasta, emmekä niinkään huomioi vanhempien näkökulmaa. Simulaatiotilanteessamme huomioimme kuitenkin vanhempien ohjauksen Pekan pelkojen vähentämisessä.

Leikki-ikäinen lapsi kohtaa monia pelkoja sairaalaympäristössä, joita voi olla esimerkiksi erilaiset lääkkeet ja vieras hoitoympäristö. Pelot kuuluvat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lapsen tulee saada vanhemmilta tukea pelon kohtaamiseen, jotta hänestä kasvaa itsenäinen ja hyvän itsetunnon omaava aikuinen ilman elämää hallitsevia pelkoja. Koska lapsi reagoi vahvasti vanhempien tunteisiin, on tärkeätä antaa vanhemmille riittävästi informaatiota sekä selvää ohjausta, jolloin koko perheen hyvinvointi edistyy. Vanheman pelko heijastuu hyvin vahvasti lapseen, jonka takia on erittäin tärkeää luoda myös vanhemmalle turvallisuuden tunne. Hyvä ja laadukas ohjaus on tärkeää sillä tuolloin lapsen pelot lievittyvät ja hoitotoimenpiteet sujuvat lapsen kanssa yhteistyössä. Lapsen ollessa hoitomyönteinen, jää kokemus mieleen positiivisena, jolloin myös tulevat hoitotoimenpiteet sujuvat paremmin. Huonot kokemukset saattavat lisätä lapsen pelkoa ja yhteistyö myös tulevaisuudessa voi olla hankalaa. (Sepponen 2011: 71; Gullone 2000: 431.)

Lapsipotilaan simulaatiotilanne on samankaltainen, kuin aikuispotilaisiin kohdistuva simulaatio. Meidän simulaatiossamme potilaana on viisivuotias Pekka, joka on juuri sairastunut nuoruusiän diabetekseen. Ongelmana on Pekan hoitotyöhön liittyvät pelot, joita avaamme ja perustelemme tekstissämme myöhemmin.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa hoitotyön simulaatiotilanne, jossa lapsen pelkoja lievennetään. Luomamme simulaatiotilanne kehittää sen toteuttajien kriittistä ajattelua sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja, joista on paljon hyötyä tositilanteen sattuessa kohdalle (Hovancsek 2007: 5). Tavoitteenamme on luoda teoriassa mahdollisimman realistinen simulaatiotilanne, jotta lapsen pelkojen lieventämisen oikeat toimintatavat tulisivat tutuiksi. Tavoitteenamme on lisätä hoitotyön ammattilaisten sekä opiskelijoiden tietoisuutta leikki-ikäisen peloista. Heidän yhtenä tehtävänä on myös saada vanhemmat huomioimaan Pekan pelot ja sitä myötä auttaa vanhempia löytämään keinoja Pekan pelkojen lieventämiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä meille syntyi myös henkilökohtaisia tavoitteita, kuten ammatillinen kasvu. Lisäksi tavoitteenamme on oppia etsimään tietoa mahdollisimman laajalaisesti kielestä ja dokumentointitavasta riippumatta sekä oppia minkälaisia pelkoja lap-

silla sairaalaolosuhteissa voi olla ja kuinka niitä voisi lieventää. Simulaatiotilanteen tekeminen on ryhmämme jäsenille uutta, joten yksi tavoitteemme on myös oppia kuinka sellainen tehdään ja millainen prosessi se on.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat leikki-ikäisen lapsen pelot hoitotyössä?
2. Millä keinoilla leikki-ikäisen pelkoja lievennetään?

### **3 Opinnäytetyön menetelmät**

Opinnäytetyöt ovat jokainen yksilöllisiä ja niissä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, muun muassa kirjallisuuskatsausta, tuotekehittelyä sekä kehittämistyötä. Opinnäytetyömme menetelmä on kehittämistyö, koska tarkoituksenamme on luoda simulaatiotilanne. Kehittämistyötä varten tarvitsemme laaja-alaisesti aineistonkeruuta, jotta voimme luoda uskottavan ja realistisen simulaatiotilanteen. (Hakala 2004: 111.)

#### **3.1 Kehittämistyö**

Kehittämistyön lähtökohtana toimii esimerkiksi organisaation kehittämistarve tai halu muuttaa toimintatapoja. Kehittämistyön tarkoituksena on tutkimustulosten avulla luoda uusia palveluita, tuotantomenetelmiä sekä -välineitä ja siihen kuuluu myös ongelmanratkaisuvälineitä. Kehittämistyön tavoitteena on esittää uusia vaihtoehtoja toiminnalle ja viedä sitä käytännössä eteenpäin. Kehittämistyöhön ei aina tarvita tutkimusta, mutta tutkimuksen ja kehittämistyön käyttäminen yhdessä täydentävät toisiaan. Näin ollen voidaan todeta, että tutkimus luo perustan toiminnalle joka osaltaan parantaa kehittämistyön luotettavuutta. Tieteellisen tutkimuksen ja kehittämistyön ero löytyykin toiminnan päämäärissä — tieteellisessä tutkimuksessa halutaan tuottaa uutta teoriaa kun taas kehittämistyössä halutaan tuoda esiin parannuksia ja uusia ehdotuksia. Myös kehittämistyössä on tärkeää uuden tiedon ja tekstin tuottaminen, mutta pääpaino on kuitenkin käytännön kehitystehtävän saavuttamisessa. (Heikkilä — Jokinen — Nurmela 2008: 21-22; Ojasalo — Moilanen — Rintalahti 2009: 19-20.)

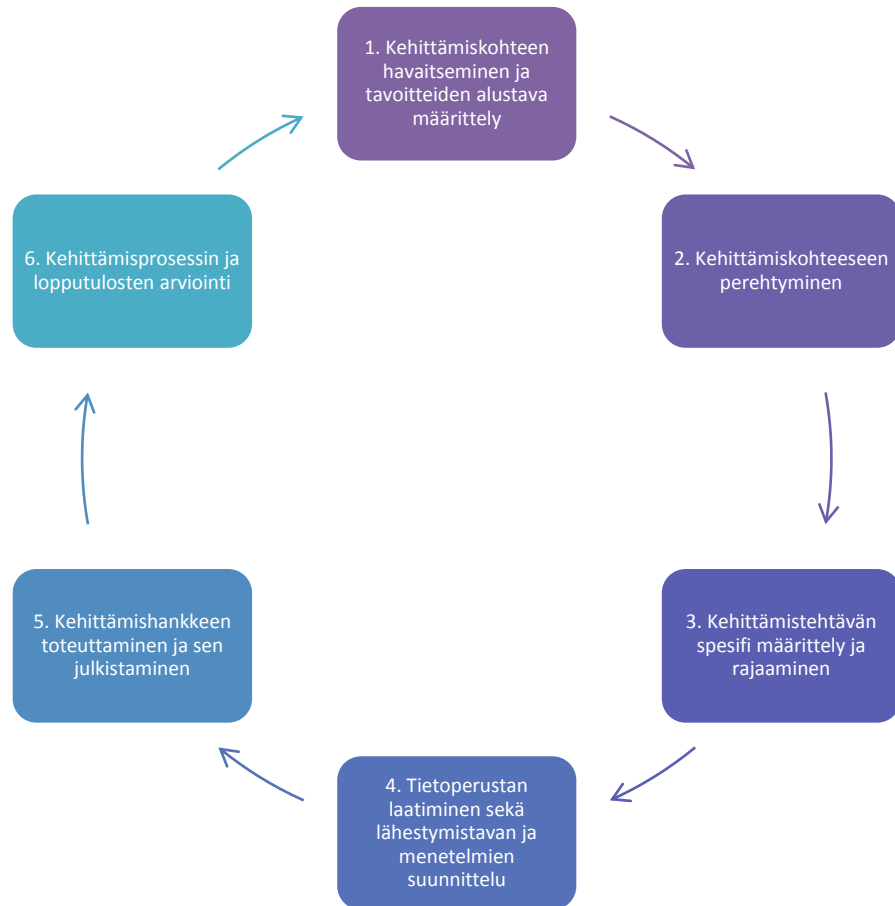
Kehittämistyö on etenevää toimintaa, joka etenee suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin. Se on myös ajallisesti rajattu sekä organisoitu prosessi, joka sisältää tavoitteenmäärittelyn, huolellisen suunnittelun ja toteutuksen. Oppimista korostavassa kehittämistyössä pyritään yhdistämään tutkimus, kehittäminen sekä koulutus. Yleensä kehittämistyössä pyritään jonkin konkreettisen asian muuttumiseen, esimerkiksi keskitytään toimintaan, jonka avulla halutaan saavuttaa tietty tavoite. Täten voidaankin ajatella, että tavoitelähtöisyys ohjaa kehittämistyötä. Kehittämistyössä käytetään hyödyksi aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuvia käsitteellisiä malleja, asetetaan tutkimusongelmia, testataan hypoteeseja sekä tehdään johtopäätöksiä. (Alasoini 2006: 42–43; Engeström 1987; Engeström 1995; Haarala — Honkanen 2008: 453; Silfverberg 2000: 14-15; Heikkilä ym. 2008: 21-22.)

Kehittämistyöstä raportoidaan yleensä projektiraportin kaltaisella tuotoksella, jossa kerrotaan kehittämisen lähtökohdat ja tavoitteet, työmuodot ja prosessin eteneminen sekä lopputulokset. Kehittämistyö alkaa ideoinnista ja päättyy ratkaisun ehdottamiseen sekä sen arviointiin – tämän vuoksi kehittämistyö on ennakoimatonta. Siinä korostuvat toiminnallisuus, parannusehdotukset, ideoiden ja ratkaisukeinojen toteutettavuuden varmistuminen tutkimuksen keinoin. Tulosten hyödynnettävyys perustuukin siihen miten hyvin ne saadaan siirrettyä käytäntöön ja kehitettyjen ideoiden toteutukseen eli implementointiin. Tavoitteet tulisi olla määriteltynä ennen käytettävien menetelmien pohtimista. (Ojasalo ym. 2009: 20; Bourne — Mills — Wilcox — Neely — Platts 2000: 758.)

Kehittämistyö on usein monivaiheinen, sen takia sitä kuvataan prosessina (kuvio 1.). Prosessi auttaa järjestelmällisessä etenemisessä sekä sen avulla kyetään huomioimaan ne asiat, jotka täytyy olla selvillä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kuitenkin uusien asioiden ilmetessä, täytyy joskus palata vaiheissa taaksepäin tai seilata vaiheiden välillä edestakaisin, ennen kuin on mahdollista edetä. Kehittämistyön lähtökohtana on löytää kehittämiskohde ja kohteen tekijöiden ymmärtäminen. Suunniteltaessa kehittämistyötä onkin syytä miettiä mitä siltä odotetaan ja kuinka nämä odotukset ilmenevät käytännössä. Kehittämistarpeen määrittelyn jälkeen siirrytään tiedonhakuun, johon tulee suhtautua kriittisesti. Taustatietojen ja tutkimustietojen perusteella määritellään spesifi kehittämistavoite sekä -kohde. Vasta tämän jälkeen kyetään suunnittelemaan omat lähestymistavat ja menetelmät, josta siirrytään seuraavaan vaiheeseen eli kehittämishankkeen toteuttamiseen ja tulosten julkaisemiseen. Tulokset jaetaan vähintään kirjallisena, yleensä ne myös julkaistaan jossakin muussa muodossa. Viimeinen vaihe on kehittä-



mistyön arviointi. Arviointia tapahtuu koko kehittämistyön ajan, mutta loppuarviointi ko-  
koaa koko kehittämistyön sisällön arvioinnin. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös  
kehittämisprosessi ja sen tulos sekä tekijöiden tulee myös muistaa eettiset lähtökohdat.  
(Ojasalo ym. 2009: 22-26; Salonen 2013: 16-19; Seppänen-Järvelä 2004: 19-21.)



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on ammatillisen kehityksen väline, joka tehdään opintojen loppuvaiheessa. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa tutkimus-, kehittämis- tai suunnittelutyönä, jolloin opiskelija osoittaa ymmärtäneensä koulutusohjelman keskeisimmät työmenetelmät. (Hakala 2000: 22; Helakorpi 1999: 19.)

### 3.2 Simulaatio

Simulaatiossa pyritään luomaan mahdollisimman todenmukainen tilanne riippumatta siitä onko simulaation kohteena lapsi vai aikuinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa tämä tarkoittaa mahdollisimman realististen potilastapausten mallintamista, jonka avulla opiskelijat saavat paremmat valmiudet tosielämän tilanteisiin. (Morton 1996: 76; Riley 2008: 242; Rosenberg ym. 2013: 181.) Simulaation tarkoituksena on kouluttaa nykyistä sekä tulevaa ammattihenkilöstöä. Tämän takia simulaatio tulee toteuttaa mahdollisimman todenmukaisessa työympäristössä. Simulaatiotilanteessa opiskelijan tulee suorittaa erilaisia hoitotoimenpiteitä, oppia tekemään itsenäisiä päätöksiä sekä pohtimaan miksi toimi kyseisellä tavalla. (Jeffries 2007: 12; Rosenberg ym. 2013: 15; Hallikainen – Väisänen 2007: 436.)

Riippuen kuinka hyvin simulaatiotilanne kuvastaa todellisuutta, voidaan ne jakaa matalan sekä korkean tason simulaatioihin. Tavarat pyritään valitsemaan simulaatiotilanteen tarpeen mukaan, esimerkiksi lasten simulaatiotilanteeseen valitaan lapsien kokoisia tarvikkeita. Matalaan tasoon sisältyy muun muassa yksinkertaisten harjoitusnukkejen ja kanylointikäsiin käyttö sekä sydämenkäynnistämisen harjoittelu niihin tarkoitettuilla simulaattoreilla. Tällöin pyritään parantamaan opiskelijan psykomotorisia taitoja. Korkealla tasolla käytetään hyödyksi tietokonepohjaisia tilanteita — esimerkiksi potilassimulaattori, jolta on havaittavissa elintoimintojen merkkejä, muun muassa pulssi, verenpaine sekä sydänpäänt. Näissä tilanteissa ongelmanratkaisu sekä päätöksentekotaidot kehittyvät paremmin kuin matalalla tasolla. Korkeaan tasoon sisältyy myös ”full scale-harjoitukset” — interaktiiviset sekä realistiset tilanteet, joissa käytetään todenmukaista ympäristöä sekä tilanteita, joissa nuken elintoiminnot voivat vaihdella tilanteen mukaan. Full scale harjoittelussa pyritään harjoittamaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tiimityöskentelyä, eikä vain pelkkiä kädentaitoja. (Jeffries 2007: 3; Rosenberg ym. 2013: 9; Lee — Grantham — Boyd 2008: 509; Campbell — Daley 2008: 6.)

Simulaatiotilanne alkaa suunnitelmavaiheella sekä tavoitteiden asettamisella, jonka jälkeen on tärkeää käydä simulaatioharjoitusta edeltävä johdanto läpi. Itse simulaatioharjoituksen tulee olla tarpeeksi lyhyt sekä ytimekäs ja usein noin 20 minuutin harjoitus on optimaalisen pituinen. Harjoituksen jälkeen on koko simulaation tärkein osuus eli jälkipuinti. Tuolloin käydään läpi simulaation kulku — mitkä asiat menivät hyvin ja missä olisi parannettavaa sekä muita tärkeitä asioita oppimistavoitteiden kannalta. Hyvä jälkipuinti

luo opiskelijoille uusia toimintatapoja ja oppimisen tärkeys korostuu. (Niemi-Murola 2004: 682; Rosenberg ym. 2013: 91-94.)

Simulaatiota edeltävä johdanto jaetaan kolmeen — simulaation erityispiirteisiin, teoreettiseen tietoon sekä simulaatiota käsittelevään alkujohdantoon. Simulaation erityispiirteisiin sisältyy selkeiden ohjeiden anto menetelmätavoista — ohjeiden anto onkin erittäin tärkeää simulaation sujuvuuden kannalta. Teoreettisen tiedon osuudessa käsitellään teorialtietoa niin sairauksista kuin niiden hoidosta. Tuolloin voidaan myös käydä läpi potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Teoreettinen tieto tulisi käydä läpi ennen varsinaista simulaatiotilannetta, sillä tuolloin oppiminen on huomattavasti parempaa. Simulaatiota käsittelevässä alkujohdannossa pyritään luomaan opiskelijoille oikea tunnelma, jotta simulaatiotilanne olisi mahdollisimman totuudenmukainen. Yleensä tässä vaiheessa käsitellään vakavia vammoja, komplikaatioita sekä muita haastavia tilanteita. Tällöin pystytään vielä antamaan suorittajalle viimeiset tärkeät tiedot simulaation kannalta. Simulaatiotilanteen tulee olla mielenkiintoinen sekä totuudenmukainen, joiden kautta opittua tietoa pystytään hyödyntämään käytännöntyössä. (Dieckmann 2009: 94-100; Rosenberg ym. 2013: 91-94.)

Jälkipuinnissa käsitellään koko simulaatiotilanne hyvine ja huonoine puolineen ja analysoidaan toimenpiteet sekä tarkastellaan hoidon ja johtamisen onnistumisia. Jälkipuinnissa on tärkeää käydä läpi osallistujien oppimista edeltäneestä simulaatiotilanteesta, jolloin tietoisuus opituista asioista lisääntyy sekä osallistujat alkavat todella miettiä tapahtunutta. Oppimistavoitteista riippuen keskitytään teknisiin suorituksiin tai yleiseen hoitotyöhön sekä päätöksentekoon. Jälkipuinnin tulisi olla sellaista, että sitä voidaan hyödyntää työelämän ongelmatilanteissa yksin sekä kollegoiden kanssa (kuvio 2.). (Dieckmann 2009: 100-103; Rosenberg ym. 2013: 195-197.)

Kuvio 2. Simulaation eteneminen



### 3.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme käsittelee leikki-ikäisen lapsen pelkoja ja niiden lieventämistä hoitotyössä. Käytämme opinnäytetyössämme sekä suomen-, ruotsin- että englanninkielisiä lähteitä. Olemme hakeneet tietoa eri tietokantojen kautta, esimerkiksi Medicistä, MetCatista sekä Cinahlistä. Valitsimme käyttämämme aineistot ensin otsikoiden perusteella ja sen jälkeen vielä karsimme niitä sisältöjen perusteella. Paljon käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa pelot — eri kohdista katkaistuna ja eri muodoissa esiintyvänä — leikki, leikki-ikä, fears ja lapset. Muita hakusanoja oli esimerkiksi tutkiva\*, kehittä\*, simulaatio\* sekä pediatric\*. Etsimme myös joitakin lähteitä niiden kirjoittajien nimillä, joiden tiesimme aikaisemmin kirjoittaneen lapsista, heidän peloistaan tai pelkoihin liittyvistä asioista.

Tutkimuksissa — joita käytimme aineistona — on tutkittu laaja-alaisesti lasten pelkoja, jonka myötä saimme laajan kirjon lasten peloista ja niiden lieventämisen keinoista. Muun kirjallisuuden valitsimme tarkasti ja huomasimme, että samaa tietoa oli useassa eri lähteessämme. Samoja tutkimuksia oli siis hyödynnetty useissa eri aineistoissa, josta huomasimmekin tiedon olevan hyvää ja luotettavaa.

Leikki-ikäisen lapsen pelkoja on tutkittu aikaisemmin laaja-alaisesti. Tutkimukset ovat kuitenkin enemmänkin keskittyneet esimerkiksi johonkin spesifiin osastoon, hoitotilanteeseen — esimerkiksi leikkaus tai kivun lievitys — tai sairauteen ja niiden tuomiin pelkoihin. Löysimme myös joitakin tutkimuksia, joissa oli käyty läpi lasten yleisiä sairaalapelkoja. Pelkojen lieventämisen käsitettä ei ole aikaisemmin tutkimuksissa määriteltä lähes ollenkaan. Kuitenkin tutkimuksissa on käsitelty miten pelkoja voi lieventää eri keinoilla — kuten leikkimisen, musiikin kuuntelun, soittamisen sekä pelosta keskustelemisen keinoin. Pelon lieventämisen käsitteen puuttuminen tutkitusta tiedosta hankaloitti myös meidän käsitteen määrittelyä. Pelkojen lieventämisen keinoja on tutkittu myös muun muassa diabetekseen sekä erilaisiin leikkauksiin liittyen.

## 4 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä, eli vuodet 1-6, jaetaan kahteen aikakauteen — varhaiseen sekä myöhäiseen leikki-ikään. Kansainvälisesti leikki-ikä määritellään alle 2-vuotiaisiin – johon sisältyy myös vauvaikä – jonka jälkeen tulee esikouluikä. Koska Suomessa 6-vuotias on esikouluikäinen, on leikki-ikä käsite määriteltä ikähaarukkaan 1-6-vuotiaat. Suomessa 6-vuotiaasta lasta voidaan kutsua myös käsitteellä esikouluikäinen, joka on ajanjakso juuri ennen kouluun menoa. Merkittävää leikki-ikäiselle lapselle on luonteenomainen minä-keskeisyys, konkreettinen ajattelu, intensiivinen ympäristön tutkiminen sekä arkielämäänsä kuuluvien uusien asioiden oppiminen. (Koistinen — Ruuskanen — Surakka 2004: 66; Hotus 2009: 5; Hockenberry — Wilson 2009: 410; Muurinen — Surakka 2001: 46.)

### 4.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Kasvutahti hidastuu toisen elinvuoden jälkeen, jolloin vuodessa tulee lisää pituutta noin 5-7 cm ja painoa noin 2-3 kg – keskimääräinen pituus kaksivuotiaalle lapselle on 86,6cm ja paino 12kg. Voikin ajatella, että lapsi tulee olemaan aikuisena kaksinkertaisesti sen pituinen, kuin hän kaksivuotiaana on. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kehittyy fyysisesti paljon ja alkaa usein kävelemään sekä hän kiinnostuu portaiden kiipeämisestä. Kaksivuotiaana lapsi osaa juosta ketterästi ja portaiden kiipeäminen luonnistuu huomattavasti paremmin. Kolmivuotias usein opettelee pyörällä ajon alkeet ja hän osaa pukea itsenäisesti osan vaatteistaan. Nelivuotiaana lapsi hallitsee piirtämisen taidon paremmin kuin aikaisemmin sekä hallitsee saksien käytön askartelun yhteydessä. Viisivuotias kirjoittaa jo joitakin kirjaimia ja numeroita sekä joissakin tapauksissa oman nimensä. Lisäksi

hän osaa solmia kengännauhat ja erilaiset urheiluharrastukset luonnistuvat — esimerkiksi hiihto ja luistelu. Kuusivuotiaana lapsi harjoittelee aktiivisesti käytännön taitojaan ja kehittääkin niitä vielä yksityiskohtaisemmin, kuten piirtämistä, kirjoittamista, ruokailu-välineiden käyttämistä sekä vaatteiden napittamista. Nämä ovatkin välttämättömiä taitoja kouluun menon kannalta. (Wong — Hockenberry-Eaton — Wilson — Winkelstein — Schwartz 2001: 413- 414; Koistinen ym. 2004: 66; Ivanoff — Risku — Kitinoja — Vuori — Palo 2001; Hockenberry — Wilson 2009: 410; Muurinen — Surakka 2001: 46-48.)

#### 4.2 Sosiaalinen, psyykkinen ja kognitiivinen kehitys

Lapsen sanavarasto laajenee ensimmäisten sanojen jälkeen nopeasti. Tuolloin puhe selkenee ja lauseet pitenevät — 3-vuotias tuottaa 3-4 sanan lauseita ja hän haluaa vastauksia kysymyksiin mikä ja mitä. 5-vuotiasta sen sijaan kiinnostaa miksi jotain tapahtuu. Kolmivuotias ymmärtää aikakäsitteitä ja tuolloin puheeseen tuleekin ajan määritelmät mukaan. Tuossa iässä lapsi syö itsenäisesti sekä haluaa osallistua ruoanlaittoon. Yksinkertaiset pelit ja leikit alkavat kiinnostaa ja tuolloin on tärkeää, että lapsi pääsee leikkimään oman ikäistensä lapsien kanssa. Tällöin myös sukupuoliroolit selkiytyvät lapselle ja lapsi alkaa matkia samaa sukupuolta olevaa vanhempaansa. Hän pyrkii ihannoimaan samoja asioita mitä huomaa vanhempansa ihannoivan ja käyttäytyy tilanteissa samoin kun vanhempansakin. Tämän myötä lapsi ymmärtää mitä saa ja mitä ei saa tehdä ja hänelle kehittyy moraali sekä omatunto. Leikki-iässä lapsi ymmärtää, että vanhemmat eivät voi olla koko aika läsnä, vaan heidän täytyy tehdä myös muita asioita. Koska lapsi alkaa hahmottamaan ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä, hän alkaa pelätä erilaisia asioita — muun muassa pimeää sekä yksin nukkumaan menoa. (Koistinen ym. 2004: 66-68; Almqvist 2000: 12-34; Muurinen — Surakka 2001: 48.)

Nelivuotias lapsi kokee olevansa itsenäinen sekä riippumaton muista, sillä hänellä on tuolloin käynnissä ”minä itse” vaihe — tällöin minäkeskeisyys on voimakkaimmillaan. Lapsella esiintyy usein myös aggressiivisuutta niin fyysisesti kuin verbaalisesti, ja hänellä alkaa näkyä uhmaiän merkkejä. Tavallisimmin uhmaikä onkin 3-5 vuotiaana ja nelivuotiailla se ilmenee voimakkaimmin. Uhmaikä on ensimmäinen niin sanottu itsenäistymisen vaihe, jolloin lapsi koettelee rajojaan ja pyrkii saamaan oman tahtonsa läpi. Vaikka tämä vaihe saattaa olla haastavaa aikaa sekä vanhemmille että lapselle itselle, on se erittäin tärkeä kokea jotta lapsi saavuttaa oikean kehitysvaiheen sekä kasvaa henkisesti. Nelivuotiaalla on vilkas mielikuvitus, jonka takia lapsen pelot sekä leikit muuttuvat ja mie-

likuvitusleikit tulevat osaksi lapsen elämää. Tällöin lapsella on erittäin vilkas mielikuvitusmaailma, josta huomaakin lapsen loogisen ajattelun kehittymättömyyden. Vanhempien tulisi antaa lapsen toimittaa pieniä asioita, jolloin onnistuttuaan lapsen itsetunto vahvistuu. (Koistinen ym. 2004: 66-68; Hotus 2009: 5; Hockenberry — Wilson 2009: 410; Muurinen — Surakka 2001: 48-49.)

Leikki-iässä lapsi tutustuu ja oppii kehittyneimpien kognitiivisten valmiuksiensa avulla itseensä, muihin ihmisiin sekä ympäristöönsä. Tämä tutustuminen ja oppiminen ovat kokemuksellisia sekä konkreettisia ja ne käydään läpi lähinnä leikin ja käsillä tekemisen kautta. Tästä syystä tätä ikäkautta kutsutaankin leikki-ikäksi. Viisivuotias kokee tarvetta toimia oikein ja yhteisön sääntöjen mukaan, jonka takia lapsi ei ole yhtä avoin puheessaan tai toiminnoissaan kuin oli nuorempana. Tuolloin lapsi myös kysyy usein vanhempien mielipiteitä ja käsityksiä asioista, kun taas kuusivuotias haluaa tehdä asioita omalla tavallaan sekä haluaa esitellä omia taitojaan muille. Kaveri alkavat olla tärkeitä lapselle ja hän pyrkiikin hankkimaan yhä enemmän sosiaalisia suhteita. Lapsi alkaa todella nauttimaan ikäistensä seurasta, mutta kateus omia sisarusiaan kohtaan on tällöin yleistä. Onnistuessaan sosiaalisessa kanssakäymisessä lapsi saa rohkeutta tehdä itse aloitteen muita ihmisiä kohtaan myös tulevaisuudessa. Mikäli lapsi epäonnistuu, saattaa hänelle muodostua liian ankara omatunto tai pahimmassa tapauksessa koko omatunto saattaa jäädä kehittymättä. Tällöin lapsen vanhetessa tulee eteen suuria ongelmia. Kaverit ja sisarukset opettavat lasta ottamaan huomioon muut sekä jakamaan omia kokemuksiaan ja tavaroitaan. Tämän takia onkin tärkeätä järjestää perheen ainoalle lapselle oman ikäistä seuraa, ettei lapsesta tulisi itsekeskeistä. (Koistinen ym. 2004: 66-68; Almqvist 2000: 12-34; Hotus 2009: 5; Muurinen — Surakka 2001: 49.)

## **5 Leikki-ikäisen pelot**

Pelko määritellään hetkelliseksi emotionaaliseksi reaktioksi, jonka aiheuttaa todellisen tai epätodellisen vaaran kokeminen. Pelot kuuluvat jokaisen lapsen kasvuun ja kehitykseen ja se on yksilöllinen kokemus, jolloin pelon kokija arvioi omien voimavarojensa heikkouksia. Lapset kokevat uudenlaisia pelkoja kypsyminen myötä, kun heidän maailmankuvansa laajenee — osa vanhoista peloista poistuu kasvun myötä. Lapsen kasvaessa ja oppiessa epärealistiset pelot häviävät ja realistiset pelot tulevat tilalle. (Salmela — Aronen — Salanterä 2011: 23; Storvik-Sydänmaa — Talvensaari — Kaisvuori — Uotila 2012: 308; Ivanoff ym. 2001: 107.)

Leikki-ikäisillä lapsilla on todettu olevan enemmän pelkoja vanhempaan lapseen nähden, sillä tuon ikäisenä lapselle ei ole vielä kehittynyt selviytymiskeinoja. Esimerkiksi 4-6-vuotias lapsi pelkää sairaalaan joutumista huomattavasti enemmän kuin vanhempi lapsi. Tutkimukset kehityksellisistä muutoksista tunteiden näyttämisestä osoittavat, että esikouluikäiset lapset kykenevät paljon suuremmalla kapasiteetilla säädellä ilmaisujaan peloista, kun taas taaperot. Esimerkiksi kouluikäiset lapset voivat viivyttää ilmaisuaan sekä voivat valita henkilön jolle näyttävät pelon tunteensa. Taaperoista voi olla vaikeata erottaa pelon tuntemuksia, koska heidän ilmaisukykynsä ei ole vielä täysin kehittynyt ja tämän takia heidän pelkojaan ei ole tutkittu paljoa — kuitenkin taaperoiden peloista tiedetään sen verran, että yleisin pelkoreaktio on itku. Lapsen kokemia pelkoja ei usein oteta riittävän vakavasti, vaan häntä kuullaan liian vähän. Vaikka lapselta saatetaan kysyä hänen mielipidettä hoitoon liittyen, usein sitä ei kuitenkaan oteta huomioon hoidossa. Aikuiset ajattelevatkin usein tietävänsä mikä on heidän lapselleen tarpeellista ja mikä ei. Tämän takia vanhemmat jättävät lapsen mielipiteen huomioimisen vähemmälle, vaikka tämä olisikin tärkeää lapsen hyvinvoinnin kannalta. (Salmela ym. 2011: 23; Gullone 2000: 439, 431; Luotolinna-Lybeck 2003: 94; Okkonen 2004: 105; Vilén ym. 2013: 341.)

Useissa tutkimuksissa on selvinnyt, että ikä, sukupuoli, etniset ja kulttuuriset taustat vaikuttavat yleisesti lasten pelokkuuteen. Esimerkiksi Afrikassa lapsi saattaa pelätä leijonaa kun taas Suomessa se voi esiintyä karhujen pelkona — lapset kokevat pelon kuitenkin yhtä vahvasti maanosasta riippumatta. Yhteisiä pelkoja kaikilla lapsilla on muun muassa veri, pimeys, vieraat ihmiset, kovat äänet sekä mielikuvituksen tuottamat epätodelliset hahmot. (Meltzer ym. 2009: 781.)

Lapset pyrkivät hallitsemaan pelkojaan näkyvällä käyttäytymisellä tai sisäisellä työskentelyllä. Usein pelot näkee lapsen muuttuneesta käyttäytymisestä — ahdistuneisuutena, vastustamisena, pakoyrityksinä ja itkuna. Lisäksi pelon merkkejä ovat myös vihamielisyys, nukkumis- sekä ruokailuongelmat, lapsen totaalinen taantuminen kehitysasteeseensa nähden ja lapsen ilmeet, eleet ja fysiologiset muutokset. (Salmela ym. 2011: 24; Muurinen — Surakka 2001: 63.)

Pelot jaetaan kolmeen kategoriaan: synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisten tilanteiden aiheuttamiin pelkoihin. Tämä jako on pohja sairaalahoidossa olevien leikki-ikäisten pelkojen ymmärtämisessä. Synnynnäisessä vaiheessa lapset pelkäävät esimerkiksi voimakkaita ääniä sekä uusia ärsykeitä — kuten nopeasti liikkuvaa esinettä tai voimakasta valoa. Kehityksellisessä vaiheessa lapsi alkaa pelätä vieraita ihmisiä, johon liittyy



esimerkiksi pelko erossaolosta läheisistä. Samalla lapsella voi herätä pelkoja hylätyksi tulemista tai yksinjäamisestä. Tällaisia esiintyy erityisesti sairaalahoitoon jouduttaessa, kun hoitotyöntekijät ovat lapselle vieraita. Lapsille aiheutuu traumaattisia tilanteita erityisesti sairaalahoidossa, sillä kodista sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta. Tuolloin lapsi joutuu olemaan erossa vanhemmista sekä tutusta ympäristöstä ja saattaa tällöin kokea uhkaa fyysisestä tuskasta. Leikki-ikäiset ovat vielä niin nuoria, etteivät he ymmärrä kaikkien hoitotilanteiden merkityksiä, jolloin traumaattisia tilanteita saattaa syntyä. Tuossa iässä lapset ymmärtävät asiat usein väärin, jolloin esimerkiksi laboratorio ja röntgen tutkimukset saattavat olla traumaattisia. Lapset eivät tunne vielä omaa anatomiaansa, sairauksia eikä niiden vaikutuksia, jonka takia he saattavat pelätä kehon vahingoittumista. Jotta leikki-ikäinen ymmärtäisi hoidon tarkoituksen, on hänelle aina selitettävä hoitotoimenpiteet kehitystason mukaan. (Ivanoff — Åstedt-Kurki — Laijärvi 1999: 273; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 308-309; Vilén ym. 2013: 341-342.)

Salmelan, Arosen ja Salanterän tutkimuksessa (2011) 4-6-vuotiaiden lasten pelkojen merkitykset on jaettu neljään osioon — turvattomuuteen, haavoittuvuuteen, avuttomuuteen sekä torjuntaan.

## 5.1 Turvattomuus

Lapset kokevat turvattomuutta sairaalassa, koska tilanne ja asiat ovat heille uusia ja vieraita. Turvattomuutta lisää myös eroon joutuminen vanhemmista sekä se, että he eivät välttämättä luota vieraaseen aikuiseen. Turvattomuus voimistuu, jos lapsi joutuu tai pelkää joutuvansa eroon vanhemmistaan, sillä usein tuon ikäisillä lapsilla on vielä vahva suhde omiin vanhempiinsa. Tämän takia henkilökunnan tulisi käyttäytyä rehellisesti ja lempeästi, jottei lapsi koe heidän käytöstään valheellisena tai uhkaavana. Nämä asiat heikentävät lapsen luottamusta hoitohenkilökuntaan sekä tällöin turvallisuudentunne vähenee. (Salmela ym. 2011: 25-26.)

## 5.2 Haavoittuvuus

Haavoittuvuus ilmenee lapsen väärinymmärryksestä satutetuksi tulemisesta. Lapset eivät usein ymmärrä, että toimenpiteen yhteydessä tuotettu kipu ei ole tarkoituksenmukaisesti ja tahallisesti aiheutettua kipua. Lapset voivat kuitenkin kokea että aikuiset satuttavat heitä tahallisesti sekä he pelkäsivät oman kehonsa vahingoittumista. Tämän takia kipua aiheuttavissa toimenpiteissä lapset saattavat olla vastahakoisia, sillä he pyrkivät suojautumaan vaaralliseksi kokemistaan tilanteista. (Salmela ym. 2011: 26.)

## 5.3 Avuttomuus

Avuttomuuteen liittyy lapsen riittämättömyyden tunne, itsekontrollin menetys sekä lapsen taantuminen ja alistuminen. Lapsi kokee olonsa riittämättömäksi, kun tuntee aikuisten vaatineen häneltä kohtuuttomasti. Avuttomuuden tunteessa lapsi kertoo kokevan olevansa nuorempi mitä oikeasti on ja saattaa alkaa puhumaan sekä käyttäytymään kuin pikkulapsi. Avuttomuus saattaa ilmetä myös lapsen alistumisena, jolloin hän kokee että aikuiset eivät välitä hänestä. Tuolloin lapsesta tulee hiljainen sekä passiivinen. (Salmela ym. 2011: 26.)

## 5.4 Torjunta

Pelätessään lapsi kokee usein itsensä torjutuksi, jolloin hänen itseilmaisunsa on ristiriitaista. Tuolloin hän saattaa kieltää pelon olemassa olon tai siirtää sen toiseen aikaan, paikkaan tai ihmiseen. Lapsi ei myönnä itse pelkäävänsä vaan kertoo jonkun toisen lapsen pelkäävän ja vasta tämän jälkeen saattaa myöntää oman pelkonsa. Lapsi saattaa myös samaan aikaan pyrkiä kieltämään pelkonsa, vaikka on juuri itkenyt ja vastustellut hoitotoimenpidettä. (Salmela ym. 2011: 26-27.)

# 6 Leikki-ikäisen pelkojen lieventäminen

Pelkojen lieventämisessä tärkeintä on valmistella lapsi pelottavaan tilanteeseen, käsitellä pelkoja hänen kanssaan ja luoda turvallinen omahoitajasuhde. Omahoitaja on vastuussa perheen ja lapsen hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Perhe voi esittää huolensa ja kysymyksensä omahoitajalle, joka selvittää tarvittavat asiat heille. Hoitaja myös hankkii ajantasaista tietoa hoitoon liittyen, ja opastaa lasta sekä vanhempia

hoidon toteutuksessa. Omahoitaja oppii tuntemaan perheen ja lapsen hyvin heidän hoitonsa aikana, jolloin luottamussuhde muodostuu heidän välillään. Omahoitaja opastaa perhettä ja lasta erilaisten pelkojen lieventämisen keinoihin. Lapsen leikkiminen sairaalaympäristössä voi olla spontaania, ohjattua, tutkimuksiin valmistavaa tai terapeutista leikkiä. Esimerkiksi spesifit sairaalaleikit ovat terapeutin leikin keinoja ja ne auttavat lasta kohtaamaan pelkoa aiheuttavan asian. Lapsen leikkiminen sairaalassa parantaa hoidon laatua, lapsen hyvää oloa ja viihtyvyyttä. Leikkimisen avulla lapsi käsittelee tutkimuksen tai toimenpiteen herättämiä pelkoja ja muita tuntemuksia. Kun lasta valmistellaan toimenpiteeseen tai tutkimukseen, tulisi hänen kanssaan leikkiä tapahtuma etukäteen. Tätä leikkimuotoa kutsutaan valmistavaksi leikiksi. Valmistavalla leikillä pyritään siihen, että lapsi olisi pelottomampi ja toipuisi nopeammin. Lapsi voi myös leikin avulla purkaa tunteitaan osoittamalla ne esimerkiksi pehmolelulle tai matkimalla toimenpidettä. Sairaalaleikit ovat lapselle voimaannuttavia kokemuksia. Lapset pyrkivät hallitsemaan pelkojaan joko näkyvällä käyttäytymisellä — esimerkiksi leikki ja aggressiot — tai työstämällä niitä sisäisesti. (Talka 2009: 12; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 78; Ivanoff ym. 2001: 109; Hiitola 2000: 89; Muurinen — Surakka 2001: 100; Vilén ym. 2013: 340, 342.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa lasten selviytymiskeinot sairaalapelkoja kohtaan on raportoitu sairaalassa olon, kivuliaan toimenpiteen, päiväkirurgisen toimenpiteen ja anestesian aikana. Jotta pelkoja pystytään lieventämään, on lapsen pelot ensin tunnistettava. Mikäli lapsen pelot huomioidaan ja autetaan niistä selviytymisessä, on lapsi usein yhteistyökykyisempi sekä rauhallisempi. (Salmela 2010: 16; Salmela ym. 2011: 23.)

Pieni lapsi tarvitsee selviytymiskeinoja sairaalassa, jotka ovat yhteydessä pelkoihin kivusta, injektioista, lääkkeistä, sairauden oireista ja informaation puutteesta. Vanhemmista eroon joutuminen, hoitotoimenpiteet, lapselle vieraat ihmiset ja lapsen kiinni pitäminen aktivoivat selviytymiskeinoja. Sairaalassa lapset joutuvat selviytymään heidän itsensä määräämis-oikeutensa ja vapaan tahdon rajoittamisesta sekä kehityksen mukaisista tyypillisistä peloista. Näitä pelkoja on muun muassa pimeän pelosta ja kovien äänien pelko sekä hylätyksi tulemisen pelko, vieras ympäristö, hoitolaitteet, hoitohenkilökunnan vaatetus, tiukat otteet hoito- ja tutkimustilanteista sekä kipu. Lämpimän ja turvallisen ympäristön luominen, esimerkiksi lastensairaalalan kalustaminen ja koristelemineen niin, lisää lasten sekä heidän vanhempiansa turvallisuuden tunnetta. On tärkeätä tukea koko perhettä vaikka heistä vain yhdellä olisikin jokin vaiva. Jos yksi perheenjäsen voi huonosti,

voi muidenkin perheenjäsenten voimavarat sekä tarpeet kärsiä. Tämän vuoksi perhelähtöinen hoito lapsen ollessa sairas on tärkeää. (Salmela 2010: 16; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 309; Vilén ym. 2013: 70, 339; Jokinen — Kuusela — Lautamatti 1999: 9-10.)

Vanhempien ja sairaalahenkilökunnan mukaan lapset käyttävät kognitiivisia, emotionaalisia ja toiminnallisia selviytymiskeinoja kyetäkseen kohdata sairaalaan liittyviä pelkoja ja lieventämään niitä. Edellä mainitut sisältyvät aktiivisiin sekä passiivisiin selviytymiskeinoin. (Salmela 2010: 16; Rodgers ym. 2012: 203.)

## 6.1 Kognitiiviset selviytymiskeinot

Useat selviytymiskeinot — kuten sosiaalisen tuen etsiminen — sisältävät sekä emotionaaliset että kognitiiviset toiminnot samanaikaisesti. Kognitiiviset selviytymiskeinot, muun muassa informaation saaminen — sekä suullisesti että kirjallisesti tai esimerkiksi kuvien avulla — ja sairaalakokemuksesta keskusteleminen sairaanhoitajan kanssa, auttavat lapsia selviytymään esimerkiksi leikkauspeloista. Lapselle täytyy kertoa totuudenmukaisesti ja rehellisesti toimenpiteestä liioittelematta tai vähättelemättä toimenpiteen tapahtumia. Kun lapsi pystyy osallistumaan päätöksentekoon, lievittää se pelkoa muun muassa anestesiaa kohtaan. Kertomisen lisäksi on myös tärkeitä kuunnella lasta ja tämän kertomuksia peloista, jotta hoitohenkilökunta osaisi kertoa pelkoon liittyvistä asioista ja sen lievityskeinoista. (Salmela 2010: 16-17; Salmela 2011: 34; Hovind 2013: 370-371; Jokinen ym. 1999: 17-18; Muurinen — Surakka 2001: 100; Kirmanen 2000: 53.)

Kognitiivis-behavioraalinen hoitokokonaisuus vähentää lasten ahdistusta ja lisää selviytymistä sairaalapeloista. Tämä hoitokokonaisuus sisältää taitojen opettelun, kuten hengitysharjoitukset, positiivisen palautteen ja lapsen huomion kääntämisen erilaisiin aktiviteetteihin. Tällöin ohjaaminen on tärkeää, koska tämän kautta lapsi pystyy löytämään positiivisia mielikuvia pelottavassakin tilanteessa. (Salmela 2010: 16-17; Salmela 2011: 34.)

## 6.2 Emotionaaliset selviytymiskeinot

Nämä selviytymiskeinot sisältävät yritykset säädellä stressaavien tilanteiden emotionaalisia seurauksia. Tällöin lapset hakevat ensimmäiseksi tukea ja turvaa vanhemmistaan. Näin ollen kannustavan ja ohjaavan vanhemman läsnäolo sairaalaan joutumisen, tutkimuksen sekä kivuliaan toimenpiteen aikana auttaa lasta selviytymään peloista. Sisarusuhde auttaa myös lievittämään erosta johtumisen ahdistusta. (Salmela 2010: 17; Kirmanen 2000: 54.)

Lapset turvautuvat hoitohenkilökuntaan vanhemman poissa ollessa. Henkilökunnan empaattinen ja kannustava asenne lasta kohtaan lievittää lasten pelkoja ja auttavat heitä selviytymään erityisesti kivuliaista toimenpiteistä. Hoitajien tulisi osata lohduttaa lasta sekä kuunnella hänen toiveita ja kokemuksiaan. (Salmela 2011: 32.) Lapsille annettu aika, heidän tosissaan ottaminen ja lapsen ottaminen mukaan hoitotoimenpiteeseen niin, että he voivat auttaa tai valita esimerkiksi oman sänkynsä, lisäsi lapsien itseluottamusta. Tämä puolestaan auttaa heitä hallitsemaan pelkojaan yleisanestesiaa kohtaan. Esimerkiksi päiväkirurgisen prosessin aikana lapset käyttävät emotionaalisia selviytymiskeinojaan, kun he yrittävät pitää kontrollin, päästä normaaliin elämänrytmiin sekä yrittävät toimia yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (Salmela 2010: 17; Hovind 2013: 372-373.)

## 6.3 Toiminnalliset selviytymiskeinot

Toiminnalliset selviytymiskeinot ovat psyykeen sisäisiä tai toimintaorientoituneita. Lapsen leikkiminen, pakoon yrittäminen tai vastustelu voidaan nähdä toiminnallisena selviytymiskeinona hallita pelkoa. Terapeuttinen leikki, esimerkiksi nukketeatterin käyttö ja lääkäri leikit, vähentävät lasten ahdistusta ja auttavat heitä ilmaisemaan itseään. Taikatemppujen, itse valittujen huomiota muualle vievien tekijöiden käyttö — saippuakuplat, virtuaaliset lasit ja käsikonsolit — auttavat lasta hallitsemaan pelkojaan. Leikkimisellä on myös tärkeä rooli, kun yritetään tutkia yhteistyökyvyttöä lasta. Radiopuhelinten käyttö on lievittänyt lasten ahdistusta, kun he ovat joutuneet vanhemmasta eroon. Lapsella on myös hyvä olla sairaalassa mukana oma tärkeä lelu, josta hän voi hakea tuttua tunnetta sekä turvaa. Leikin lisäksi huumori ja hassuttelu ovat tärkeitä pelon lieventämisen keinoja. Nämä ovat lapsen selviytymiskeinoja turvallisuuden ja huolenpidon lisäksi ja ne tuottavatkin lapselle mielihyvää. (Salmela 2010: 18; Salmela 2011: 32-33; Jokinen ym. 1999: 17-18; Kirmanen 2000: 55.)

Päiväkirurgisen prosessin aikana lapset käyttävät toiminnallisia selviytymiskeinoja pakenemalla tilannetta muun muassa etsimällä aktiviteettia ja hellyyttä, sekä hakemalla kontaktia hoitohenkilökuntaan. Lapset ovat itkeneet ja näyttäneet epämukavuuttaan verbaa- lisesti, sekä vastustaneet hoitotoimenpiteitä. Fysiologiset tarpeet, kuten syöminen, juo- minen ja virtsaaminen voivat ilmetä normaalista poikkeavina. Esimerkiksi syöminen voi jäädä pois tai muuttua ahmimiseksi tai virtsaamistarve voi lisääntyä. Toiminnallisiin sel- viytymiskeinoin kuuluu myös pakenemisen ja aktiviteettien lisäksi lepääminen ja rau- hoittuminen. (Salmela 2010: 18-19; Salmela 2011: 32; Edwinston Månsson — Enskär 2008: 28.)

Musiikki- ja taideterapia voivat sisältää samanaikaisesti sekä emotionaalisen, toiminnal- lisen ja ongelmälähtöisen selviytymiskeinon. Musiikkiterapia on lieventänyt ahdistusta, pelkoa ja stressiä lapsen ollessa sairaalassa. Sillä on myös myönteinen vaikutus vähen- tää ahdistusta valtimoverinäytteen oton aikana ja sen jälkeen. Taideterapian on todettu olevan käytännöllinen interventio, joka auttaa lasta selviytymään tungettelevasta toimen- piteestä. (Salmela 2010: 18-19; Hiitola 2000: 81-82.)

## **7 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Koko opinnäytetyöprosessimme alkoi toukokuussa 2014 aloitusinfon merkeissä. Infon jälkeen pohdimme yhdessä mitkä opinnäytetyöaiheet kiinnostivat meitä. Päädyimme ha- kemaan lastenhoitotyön opinnäytetyöaiheista muutamaa eri vaihtoehtoa. Kesällä 2014 saimme tietää, että meidän opinnäytetyöhakemuksemme oli hyväksytty.

Elokuussa 2014 aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen. Saimme yhteisessä ryhmänohjauksessa tietää varsinaisen aiheemme — leikki-ikäisen lapsen pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. Meille ehdotettiin kahta toteutustapaa — kirjallisuuskatsausta ja simulaatiotilannetta. Valitsimme toteutustavaksi simulaatiotilanteen, koska se tuntui meistä kaikista mielenkiintoisimmalta ja luonnollisemmalta vaihtoehdolta meidän työryh- mälle. Opinnäytetyön alkuvaiheessa teimme paljon tiedonhakuja, joita tarkastelimme kriittisin menetelmin. Aluksi keskityimme määrittelemään opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä, jonka jälkeen jaoimme ne keskenämme ja jokainen haki tietoa itsenäisesti. Lopulta kokosimme kaikki tiedot ja muokkasimme ne yhtenäiseksi tekstiksi yhdessä.

”Aiheen esittely seminaariin” mennessä olimme tehneet jo enempi tiedonhakuja ja keränneet ne tiedonhakutaulukkoon sekä määritelleet myös alustavat tarkoitukset ja tavoitteet. Olimme myös kirjoittaneet johdantoon mikä on opinnäytetyömme aihe sekä alkaneet kokoamaan opinnäytetyömme otsikoita. Saimme seminaarista hyviä ideoita miten jatkaa opinnäytetyötämme sekä mitä korjauksia meidän tulisi tehdä.

”Suunnitelmavaihe seminaariin” olimme tarkentaneet, että opinnäytetyöllämme on yksi tarkoitus ja useita tavoitteita. Olimme myös saaneet lisää syvyyttä tekstillemme, eikä se ollut enää niin referoivaa kuin alussa. Teimme edelleen lisää tiedonhakuja ja aloimme tarkastella opinnäytetyön eettisyyttä. Kirjoitimme myös johdannon lähes kokonaan uudelleen, jotta se kuvaisi tarkemmin opinnäytetyömme sisältöä.

Joulun ajan pidimme lomaa opinnäytetyön aktiivisesta tekemisestä. Jaoimme kuitenkin jokaiselle aiheen, mihin loman aikana tuli syventyä tarkemmin ja päätimme jokaiselle oman värin millä teimme lisäyksiä yhteiseen opinnäytetyöpohjaan. Täten näimme loman jälkeen mitä kukakin oli saanut tehtyä ja mihin kohtiin opinnäytetyötämme asiat tulee lisätä sekä mihin tarvitsimme vielä lisää sisältöä. Loman jälkeen tarvitsimme hieman ohjausta ja tapasimme opinnäytetyön ohjaajamme, jolta saimme vinkkejä miten jatkaa eteenpäin. Tässä vaiheessa opinnäytetyömme sisältö uudistui aikailla — kappalejaot sekä kappaleiden sisällöt tarkentuivat ja menivät päittäin — mutta jatkoimme luottavaisin mielin eteenpäin kohti ”toteutusvaiheen seminaaria”.

Pikkuhiljaa opinnäytetyön palautuspäivän lähestyessä pienimuotoinen stressi alkoi iskeä ja pohdimme kovasti ehtisimmekö saada kaiken valmiiksi ajallaan. Tällöin päätimme taas jakaa osa-alueita ja työstää opinnäytetyötä sekä erillämme että yhdessä. Tämä jako oli todella järkevä, sillä saimme opinnäytetyötämme huomattavasti eteenpäin ja luottamus valmiiksi tulemiseen palautui (kuvio 3.).

Vaikka opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli stressaavaa ja kiireistä aikaa, oli se myös kovin antoisaa. Opimme paljon leikki-ikäisen lapsen peloista ja niiden lieventämisestä, tiedonhausta sekä myös ryhmädynamiikan toimivuuden tärkeydestä. Yhtä köyttä vetämällä saimme aikaan opinnäytetyöstä juuri sellaisen mitä olimme kuvitelleetkin.

Kuvio 3. Opinnäytetyön aikataulu

<b>AloitUS info</b>	05.05.2014
<b>Opinnäytetyön aloituspäivä</b>	19.08.2014
<b>Aiheen esittely seminaari</b>	01.10.2014
<b>Suunnitelmavaiheen seminaari</b>	12.11.2014
<b>Joululoma</b>	22.12.2014-12.1.2015
<b>Toteutusvaiheen seminaari</b>	09.04.2015
<b>Opinnäytetyön valmistumispäivä</b>	17.04.2015
<b>Kypsyysnäyte</b>	28.04.2015

## 8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulisi olla selkeä kokonaisuus. Opinnäytetyön tulokset tai kehittämishankkeessa kehitetyt tuotteet kuvataan usein liian teknisesti. Tuloksia kuvatessa tulisi miettiä kuinka esitykseen saataisiin lisää syvyyttä sekä sisältöä. Kaikki tulokset tulisi esitellä mahdollisimman spesifisti ja loogisesti edeten, koska lukija ei voi tietää tekstin ulkopuolisia asioita. Tuloksia kirjatessa ensin esitetään päätuotokset ja sen jälkeen sivu-tuotteet. Tuloksissa ja pohdinnassa mietitään mitä uutta tietoa tai tuotteita opinnäytetyö on tuonut tai lisännyt. (Hakala 2004: 132-135; Hakala 2008: 212.)

Opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita tulee arvioida työn lopussa ja ne tulisi arvioida suhteessa tavoitteiden toteutumiseen. Opinnäytetyön tuloksien tulisi vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksiin kerätyn aineiston tulee tukea tehtyjä johtopäätöksiä — voidaan sanoa, että tulosten ja johtopäätösten välillä on saumaton yhteys. Tulokset ovat oikeita, kun kaikki lukijat ovat samaa mieltä johtopäätöksestä. (Kananen 2012: 192; Kananen 2014: 137.)

### 8.1 Simulaation tarkoitus ja tavoitteet

Olemme luoneet simulaatiomme teorian tietoon pohjaten ja sen tarkoituksena on löytää eri keinoja lasten pelkojen lieventämiseen. Tavoitteenamme on saada luotua mahdollisimman todennukainen korkean tason simulaatiotilanne — tällöin opiskelijat sekä hoitohen-



kilökunta pystyisivät hyödyntämään simulaatiotilannetta koulutuksessaan sekä työelämässään. Pyrimme siis antamaan lisää tietoa lasten sairaalapeloista sekä erilaisista mahdollisista apuvälineistä niiden lieventämiseen. Simulaatiotilanteen tavoitteena pelkojen lieventämisen lisäksi on oppia ohjaamaan vanhempia Pekan pelkojen lieventämisessä. Pekalle olisi myös pyrittävä luomaan mahdollisimman miellyttävä sairaalakokemus. Jotta saisimme simulaatiotilanteestamme todenmukaisen, tutkimme eri lähteistä faktatietoa, jonka pohjalta kokosimme simulaatiotilanteemme.

Olemme valinneet simulaatiotilanteeseemme 5-vuotiaan pojan, sillä tässä iässä lapsi ymmärtää jo maailmaa sekä on kiinnostunut hänelle tapahtuvista asioista. Viisivuotias ottaa vanhemmistaan mallia, mutta ymmärtää kuitenkin sen, ettei vanhemmat voi olla läsnä kaiken aikaa. Lisäksi tässä iässä ympäristön huomioiminen on lisääntynyt, mikä aiheuttaa uusien pelkojen kehittymisen. (Koistinen ym. 2004: 66-68.) Päädyimme valitsemaan simulaatiotilanteemme pojalle sairaudeksi diabeteksen, sillä kyseisessä sairauudessa lapsi joutuu kohtaamaan pelkojaan. Yksi leikki-ikäisen kehitysvaiheen peloista onkin pistokset ja kipu, mitkä pohjustivat valintaamme. Valitsimme diabeteksen myös siksi, että se on ollut esillä paljon uutisissa ja mediassa, sekä yhdellä meistä on omakohtaista kokemusta siitä. Muutkin simulaatiotilanteemme pelot on valittu teorian tietoon pohjaten ja ne kuuluvat leikki-ikäisen lapsen tyypillisiin pelkoihin sairaalassa.

Simulaatiotilanne toteutetaan simulaatioon tarkoitettussa ympäristössä, jossa on mahdollista luoda simulaatiotilanne. Tila voi olla oikeastaan mikä tahansa, kunhan siitä saa luotua mahdollisimman yhdenmukaisen todellisuuden tilan kanssa sekä että sinne on mahdollisuus saada kamera sekä mikrofonit. Lisäksi tarvitaan toinen huone, josta muut simulaatioon osallistuvat henkilöt voivat tarkkailla simulaation etenemistä häiritsemättä itse suorittajia. Kyseisessä huoneessa käydään lopuksi yhdessä läpi simulaatiotilanne (jälkipuinti) positiivisen palautteen kautta — mitkä asiat menivät hyvin ja missä olisi parannettavaa sekä muita tärkeitä asioita oppimisen kannalta. Tätä keskustelua johtaa simulaatioista vastaava henkilö, jotta kaikki tarpeellinen tulee keskusteltua. (Hallikainen — Väisänen 2007: 237-238.)

Simulaatioon osallistuu simulaatiotilanteeseemme liittyvät henkilöt, joita on neljä kappaletta — Pekka, sairaanhoitaja ja Pekan vanhemmat — sekä optimaalisen oppimisen kannalta hyvä määrä tarkkailijoita, eli noin 10 kappaletta muita luokkalaisia tai hoitohenkilökuntaa. Simulaatioon osallistuvia henkilöitä on tärkeä motivoida ja kannustaa, sillä on huomattu, että hyvin suunniteltu sekä kohdennettu pienryhmissä toteutuva opetus antaa

hyviä oppimistuloksia. Simulaatiossa tärkeää on luottamus ja turvallisuuden tunne, jonka takia osallistuvat sopivat yhdessä suullisen sopimuksen että simulaation tapahtumat jäävät simulaatiotilojen sisäpuolelle, eikä tätä pohdita sen ulkopuolella eikä arvostella toisia. Simulaation kesto riippuu ryhmäkoosta sekä sen toteuttavista ihmisistä — suunniteltu kesto-aika olisi noin tunnista puoleen toista tuntiin (1-1,5h). Simulaation aika jakaantuu suunnitelmavaiheeseen, jossa asetetaan tavoitteet sekä käydään simulaation johdanto läpi — vaihe kestää noin 10-15 minuuttia. Seuraavaksi seuraa itse simulaatiotilanne, jonka on 20-30 minuuttia. Viimeisenä seuraa simulaation jälkipuinti, johon on varattu noin 15-30 minuuttia. Jälkipuinnin perusteellisuus luo uusia keinoja toimia tilanteessa, sekä oppimistilanteen tärkeys korostuu. (Niemi-Murola 2004: 682; Rosenberg ym. 2013: 91-94; Hallikainen — Väisänen 2007: 237-238, 436.)

## 8.2 Simulaatiotilanne

Pekka on viisivuotias reipas päiväkotilainen. Päiväkodissa kiinnitettiin huomiota Pekan lisääntyneeseen juomiseen, virtsaamiseen sekä väsymykseen. Vanhemmat veivät Pekan lääkärin vastaanotolle päiväkodin huomioiden johdosta ja vastaanotolla lääkäri kiinnitti huomiota näiden oireiden lisäksi ihon punakkuuteen sekä hengityksessä havaittavaan asetonin hajuun. Näiden oireiden vuoksi lääkäri lähetti Pekan Lastenklinikan päivystykseen. Päivystyksessä Pekalta mitattiin virtsan sekä veren glukoosipitoisuudet — P-Gluk 21.6 mmol/l — joista huomattiin Pekalla olevan ketoasidoosi. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen tila ja merkki insuliinin puutteesta elimistössä, josta voikin todeta että Pekalla on nuoruusiän diabetes. (Lahti 2005; Näntö-Salonen 1997: 160-161; Jalanko 2014.)

Pekka on otettu osastolle ja nyt olisi aika opettaa Pekkaa sekä hänen vanhempiaan diabeteksen hoidossa. Ongelmana ovat kuitenkin Pekan pelot. Pekka pelkää neuloja, pistoksia, kipua, vierasta ympäristöä sekä ihmisiä ja diabetekseen liittyviä oireita. Lisäksi Pekka vastustaa diabeteksen hoitoa sekä käyttäytyy vihamielisesti ja vanhempien mukaan elehtii eri tavalla kuin kotona. (Salmela ym. 2011: 24.)

Simulaation tavoitteena on avata pelkojen lieventämisen keinoja, miettiä kuinka ottaa vanhemmat huomioon ja miten ohjata heitä Pekan pelkojen kanssa, sekä miten luoda lapselle mahdollisimman miellyttävän sairaalakokemuksen. Tarkemmat kysymysten muodot, joihin haemme vastausta, löytyy liitteestä 1. Siellä simulaatiotilanne on selitetty uudelleen kysymyksien kera. Liite on tarkoitettu annettavaksi simulaatioon osallistuville.

### 8.3 Simulaation purku

Opiskelijoiden tai hoitohenkilökunnan aloittaessa simulaatiotilanteen oletamme heidän suunnittelevan hoitotilanteen aluksi huolellisesti, jotta heillä olisi välineitä Pekan hoitotyössä. Heidän tulisi pohtia miten he kykenisivät asettumaan Pekan asemaan ja pohtia pienen pojan pelkojen kokemusta hänelle itselleen. Pelkojen lieventämisen eri keinot tulisi selvittää työryhmälle (liite 2.). Toivomme, että simulaation pääpainona olisi Pekan pelkojen lieventäminen. Ajattelemme että simulaatiota toteuttavat aloittaisivat itse simulaatiotilanteen ratkaisemisen kertomalla Pekalle ylipäättään diabeteksestä ja edetä siitä vanhempien ohjaukseen pistoshoidon osalta. Pekka tulee ottaa huomioon koko ajan ja saada hänelle mahdollisimman viihtyisä olo sairaalassa. Pekkaa tulee myös muistuttaa, että mikäli hänelle tulee jotain kysyttävää, keskeyttäkööt hän aikuiset.

Lapselle olisi hyvä kertoa sairaudesta ja sen hoidosta – suullisesti sekä kirjallisesti – hänen kehitysaste huomioon ottaen. Esimerkiksi Pekalle voisi sairauden kertomisessa käyttää jotakin lastensatua, jotta hänelle tulisi selvemmäksi diabetes ja sen hoito. Suomen Diabetesliiton sivuilta löytyy Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä satu ”Pikkunallen diabetes”, joka on juurikin tehty helpottamaan alle kouluikäisten lasten ymmärrystä diabeteksestä — mikä diabetes on ja miten sitä hoidetaan. Tämä satu on tehty erityisesti päiväkotien käyttöön ja sitä voisi Pekan tapauksessa käyttää sairaalassa Pekalle diabeteksestä kertomiseen. Vanhempien ja Pekan halutessa, voisi kirjasta kertoa myös päiväkodissa, jotta muut lapset eivät ihmettelisi mikä Pekalla on. Sadun lisäksi Pekan kanssa tulisi keskustella sairaalakokemuksesta muistaen käyttää normaalia arki-kieltä, jotta Pekka ymmärtäisi asiat. Asiat kannattaa Pekan kanssa käydä läpi pohjaten ne esimerkiksi Pikkunallen diabetes satuun. (Niittymäki — Peltoniemi 2011; Salmela 2010: 16-17.)

Koska Pekka pelkää neuloja, olisi mielestämme hyvä näyttää Pekalle toista ihmistä käyttäen kuinka verensokeri mitataan ja insuliini pistetään — esimerkkipotilaana voi käyttää sekä hoitajaa että Pekan äitiä tai isää. Tuolloin Pekka näkisi, ettei pistos todellisuudessa ole niin kamalaa miltä se mielessä vaikuttaa. Vanhemmilta olisikin hyvä selvittää pelkäävätkö he neuloja, sillä vanhempien pelot siirtyvät helposti lapseen. Tässä tilanteessa tulee painottaa, että lapsen pelkojen vuoksi vanhempien rohkeus on erittäin tärkeää. Näin he toimivat kannustavana voimana pelkoja kohtaavalle lapselle. Vanhempien lisäksi Pekka voisi itse kokeilla pistämistä omaan pehmoleluun, jolloin hän huomaisi että oma

rakas pehmolelukin selvisi pistoksesta hyvin ilman suurta kipua. Tämä valmistava leikki-muoto on tärkeää lapsen hyvän olon sekä viihtymisen kannalta ja se on tärkeä tapa käsitellä tunteita sairastumisesta sekä siihen liittyvistä peloista. Sairastuneen lapsen tulee saada leikkiä ja tehdä normaaleja päivittäisiä asioita, jotta hän pystyisi löytämään joitakin positiivisia asioita pelottavissakin tilanteissa. Sairaalakokemuksen jälkeen lapsen olisi hyvä jatkaa sairaalaleikkien leikkimistä myös kotona. Positiivisen leikin kautta lapset käyvät läpi heille tapahtuneita asioita — se vähentää myös pelkojen lisäksi lapsen stressiä. Toiset lapset saattavat leikin lisäksi myös piirtää sairaalakokemuksistaan tai kertoa siitä omia kertomuksiaan. Vanhempien on tässä tilanteessa tuettava ja annettava lapsen leikkiä leikkejään sekä kertoa kertomuksiaan niin kauan kuin tämä on hänelle tärkeää. (Hii-tola 2000: 89; Salmela 2011: 34; Salmela 2010: 18; Jokinen ym. 1999: 17.)

Pekalle tulisi kertoa rehellisesti, että pistokset saattavat sattua muistuttaen että kipu ei kestä kauaa ja siitä kyllä selviää (Salmela ym. 2011: 25-26; Salmela 2010: 18; Mustajoki 2014). Koska Pekka pelkää vieraita ihmisiä, on vanhempien sekä lempi pehmolelun käyttö hoitoon opettelutilanteessa hyväksi. Tuttujen ihmisten ja asioiden läsnä ollessa Pekka on varmasti suostuvaisempi ja vastaanottavaisempi uusien asioiden suhteen. Vanhempien tulisikin olla hoitotilanteessa läsnä, sillä mikäli lapsi pelkää joutuvansa eroon vanhemmista, turvattomuuden tunne kasvaa. Lisäksi lapsen pelkoja tulisi lieventää pistoksen aikana muun muassa rauhoittelulla, lohduttelulla, läsnäololla, silittelyllä sekä huomion kääntämisellä muualle esimerkiksi musiikin avulla. Lisäksi turvallisen omahoitajasuhteen luominen tässä vaiheessa on erittäin tärkeää, jotta Pekka oppii luottamaan hoitohenkilökuntaan ja tuntee olonsa turvallisesti pelottavissakin tilanteissa. Hoitajan tulee käyttäytyä rehellisesti sekä lempeästi, jolloin Pekan luottamussuhde hoitohenkilökuntaan syntyisi. Omahoitaja onkin se henkilö, joka antaa kaiken tarvittavan tiedon Pekalle ja hänen vanhemmilleen, sekä opastaa heitä hoidon toteutuksessa. On myös huomattu, että lapset pelkäävät hoitohenkilökunnan valkoisia vaatteita. Tästä syystä hoitohenkilökunnan olisi hyvä pukeutua värikkäisiin tai kuviollisiin vaatteisiin. Näin vältetään sairaalavaikutteinen ilmapiiri. (Vilén ym. 2013: 339-340, 342; Salmela 2010: 40; Salmela ym. 2011: 25-26; Jokinen ym. 1999: 18.)

Diabetekseen sairastuminen koskettaa lapsen koko perhettä ja sen takia vanhempien riittävä ohjaus on tärkeää — ovathan he vastuussa lapsesta vielä monia vuosia. Lasta sekä vanhempia tulisi siis ohjata, jotta he oppivat tunnistamaan voinnissa tapahtuvia

muutoksia ja hoitamaan niitä tarpeen vaatiessa. Ohjaus tapahtuu useamman käyntikerän aikana sairaalassa — ensimmäisellä kerralla simulaatiotilanteessamme vanhempia ohjataan pistoksen pelkojen lieventämisessä. Pekan olisi tärkeä ymmärtää, että voinnissa tapahtuvat muutokset tulisi kertoa vanhemmille, jotta he osaisivat mitata verensokerin ja toimia sen tuloksen mukaisesti. Vanhemmille tulisi myös kertoa, että Pekan vihamielinen ja outo käyttäytyminen sairaalassa on täysin normaalia. Lapset saattavat kokea, että aikuiset satuttavat heitä tahallaan esimerkiksi pistämällä injektion. Lapset eivät välttämättä ymmärrä, että kipu ei ole tahallisesti aiheutettua ja että pistoksen avulla olo pysyy hyvänä. Lisäksi tällaisessa tilanteessa lapsi saattaa alkaa käyttäytymään ikäänsä nähden lapsellisemmin mitä hän aikaisemmin on käyttäytynyt — avuttomuutta kokiessa lapselle on tavanomaista taantua kehityksessään. On myös mahdollista, että Pekka kielittää pelkonsa tai siirtää sen toiseen ihmiseen, sillä pelätessään lapsi saattaa kokea itsensä torjutuksi. Vanhempien tulee siis ymmärtää, että Pekan käyttäytymismuutokset ovat täysin normaaleja. (Salmela 2011: 33; Salmela ym. 2011: 26-27.)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme on eettisesti perusteltu, koska se tavoittelee hyvää. Lisäksi olemme pohtineet tarkasti, millainen simulaatiotilanne voisi olla, jotta opiskelijat sekä hoitohenkilökunta voisivat sen toteuttaa mahdollisemman realistisesti. Mietimme siis mitä voimme sallia simulaatiotilanteeseemme ja mitä emme. Tehdessämme tätä opinnäytetyötä meillä oli paljon ideoita ja ehdotuksia, mutta emme voineet lopulta niistä osaa hyödyntää tutkitun tiedon puutteen takia. Ilman tutkittua tietoa ei asialla ole kunnon pohjaa, joten tämän käyttäminen olisi eettisesti väärin. (Kuula 2011: 21; Ojasalo ym. 2009: 48.)

Tutkimusetiikka vastaa kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee käyttää, ja se voidaan jakaa tieteen sisäiseen sekä ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäinen etiikka kuvaa tieteen luotettavuutta ja todellisuutta, jolloin arvioidaan koko tutkimusprosessia. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka kuvaa sitä, miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat aiheen valintaan ja miten tutkimus tehdään. Tutkimusetiikan ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyödyllisyys ei aina ole vain tutkittavalle koituva hyöty, vaan tulosten hyödynnettävyys käytännössä tulevaisuudessa. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173, 176-177; Ojasalo ym. 2009: 49.)

Opinnäytetyömme yhdistää aikaisemmat tutkitut tiedot leikki-ikäisistä lapsista sekä heidän hoitotyöhön liittyvistä peloista. Muuta hyötyä on simulaatiotilanteen tuoma varmuus

tekemiseen, yhdistettynä simulaation tutkittuun tietoon. Simulaatiotilannetta voi käyttää sairaanhoitajakoulutus tai täydennyskoulutus materiaalina, jolla lisätään tietoisuutta ja varmuutta lasten kanssa työskentelyyn. Meidän mielestämme pitäisi vielä jatkotutkia mahdollisesti tämän simulaatiotilanteen tuomia hyötyjä käytännötoissa — esimerkiksi osaavuutta työskennellä pelokkaan lapsen kanssa sekä tiedon lisääntyminen simulaatiotilanteen jälkeen. Toivomme myös, että tulevaisuudessa määriteltäisiin pelon lieventämisen käsite. Käsitettä ei ole aikaisemmin määritelty, vain pelon lieventämisen keinoja on eritelty.

Toteutamme opinnäytetyömme huolellisesti sekä tarkasti, sillä käymme kirjallisuuden läpi ennen sen käyttöä. Käytämme sekä suomalaisten että ulkomaalaisten tutkijoiden tekemiä tuotoksia ja viittaamme heidän julkaisuihinsa niin kuin meitä on opetettu. Näin ollen annamme heidän työlleen siihen kuuluvaa arvoa. Suunnittelemme sekä toteutamme opinnäytetyömme faktatiedon pohjalta ja tallennamme tuloksemme asianmukaisesti Theseus tietokantaan. (Suomen Akatemia. 2007; Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012; Ojasalo ym. 2009: 49.)

Olemme käyttäneet tutkittua tietoa, joissa on käsitelty juuri niitä asioita joita on tarkoituskin, eikä aiheesta ole eksytty. Työssämme käytetyistä tutkimuksista huomasimme, että niiden tuloksia voidaan käyttää myös muihin kuin tutkimuksiin osallistuneisiin lapsiin — ympäristöstä tai tilanteesta riippumatta. Tutkimukset, joita olemme käyttäneet, ovat pysyviä eivätkä ne katso aikaa ja paikkaa eivätkä tuota sattumanvaraisia tuloksia. (Kankunen — Vehviläinen-Julkunen 2009: 152; Hakala 2000: 141.) Tutkimuskysymyksiin vastausta etsiessämme meidän tuli selvittää leikki-ikäisten lasten eri pelot hoitotyössä sekä keinoja niiden lieventämiseen. Keräsimme laaja-alaisesti tietoa monista eri lähteistä riippumatta kielestä sekä dokumentointitavasta ja löysimme vastaukset kysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida tulosten, tiedonkeruun ja menetelmien riittävän tarkan dokumentaation kautta. Luotettavuutta voidaan lisätä myös toteen näyttämisen avulla, jonka perustana on aina dokumentaatio. Näin ulkopuolisen arvioijan on helpompi tehdä päätelmiä tutkimuksen luotettavuudesta. Opinnäytetyön tulisi osoittaa miten tulkinta on tehty ja miten se on johdettu aineistosta, jolloin voidaan puhua tulkinnan toteen näyttämisestä ja todistamisesta. (Kananen 2014: 134-136.)

Opinnäytetyössämme pääsimme hyvin suunniteltuihin tavoitteisiin — sekä yleisiin että henkilökohtaisiin. Saimme luotua kirjallisesti realistisen potilastapauksen, jota pääsee hyvin toteuttamaan simulaatiotilanteessa. Olemmekin pohtineet, että toteuttaisimme tämän tulevissa innovaatio-opinnoissamme. Kokosimme laajalti eri lähteistä tietoa liittyen lasten pelkoihin ja niiden lieventämiskeinoihin, jotta opiskelijat sekä hoitohenkilökunta saisivat opinnäytetyöstämme mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa. Simulaation purussa otimme myös huomioon vanhempien ohjauksen Pekan pelkojen kanssa. Koemme kasvaneemme tämän prosessin myötä ammatillisesti, sillä pelokkaiden lasten kohtaaminen ei tunnu enää niin vieraalta ja pelottavalta ajatukselta. Uskomme, että käyttämiimme laaja-alaisesti kerättyihin tietoihin pohjaten, osaisimme käsitellä pelokasta lasta sekä lieventää hänen pelkojaan monin eri keinoin. Saimme myös paljon uutta tietoa simulaation tekemisestä sekä sen etenemisestä, mikä oli erittäin mielenkiintoista. Uskommekin tästä olevan hyötyä meille tulevaisuudessa opinnoissa sekä työelämässä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme onnistui mielestämme hyvin ja sen tekeminen antoi meille paljon välineitä tulevaisuutta ajatellen. Vaikka tekovaiheessa koimmekin välillä suurta turhautumista, on lopputulos juuri sellainen mitä halusimme. Opimme paljon sekä itsestämme, että lasten peloista ja niiden lieventämisestä sekä simulaation tekemisen antoisuudesta. Saimme koottua tärkeät asiat yhteen, jonka avulla sekä opiskelijat että hoitohenkilökunta saavat luettua tiedot yksien kansien välistä. Oli hienoa nähdä kuinka hyvin ryhmädynamiikkamme toimii ja kuinka jokainen tekee juuri ne asiat mitä on sovittu. Työssämme teimme jokainen oman osuutemme ja täydensimme toisiamme. Olemme ylpeitä opinnäytetyöstämme ja tyytyväisiä lopputulokseen.

## Lähteet

Alasoini, Tuomo 2006. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: STAKES.

Almqvist, Fredrik 2000. Psyykkisten rakenteiden kehitys, ihmisen elämänkaari & leikkikä ja varhainen kouluikä. Javanainen, Mika (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Bourne, Mike — Mills, John — Wilcox, Mark — Neely, Andy — Platts, Ken 2000. Design, implementing and updating performance measurement systems. Verkkodokumentti. <[http://www.vigilwiki.com/Content/PDF\\_Documents/Performance\\_Measurement/General/Designing\\_Implementing\\_and\\_Updating\\_Performance\\_Measurement\\_Systems.pdf](http://www.vigilwiki.com/Content/PDF_Documents/Performance_Measurement/General/Designing_Implementing_and_Updating_Performance_Measurement_Systems.pdf)>. Luettu 9.3.2015.

Campbell, Suzanne — Daley, Karen 2008. Simulation scenarios for nursing educators. Making it real. New York: Springer Publishing Company.

Dieckmann, Peter 2009. Using simulations for education, training and research. Lang-erich Germany: Pabst science publishers.

Edwinson Månsson, Marie — Enskär, Karin 2008. Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Engeström, Yrjö 1987. Learning by Expanding. An activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki: Orienta-Konsultit.

Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Gullone, Eleonora 2000. The Development of normal fear: A century of research. Clinical Psychology Review vol. 20 no. 4.

Haarala, Päivi — Honkanen, Hilikka 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, Päivi — Honkanen, Hilikka — Mellin, Oili-Katariina — Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.). Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakala, Juha 2000. Opinnäyte luovasti: kehittämis- ja tutkimustyön opas. Tampere: Gaudeamus.

Hakala, Juha 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hakala, Juha 2008. Uusi Graduopas. Helsinki: Gaudeamus.

Hallikainen, Juhana — Väisänen, Olli 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnerest vol. 40 no. 5.

Heikkilä, Asta — Jokinen, Pirkko — Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia, tutkimus-kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.



Helakorpi, Seppo 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hockenberry, Marilyn — Wilson, David 2009. Wong's essentials of pediatric nursing (9th edit.) Missouri: Mosby.

Hovancsek, Marcella 2007. Using simulations in nursing education. Teoksessa: Jeffries, Pamela (toim.) Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing. 1-9.

Hovind, Inger 2013. Anestesiologisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB.

Hotus 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Verkkodokumentti. <[http://www.hotus.fi/system/files/lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf)>. Luettu 23.2.2015.

Ivanoff, Päivi — Risku, Aija — Kitinoja, Helli — Vuori, Anne — Palo, Raija 2001. Hoitako minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Ivanoff, Päivi — Åstedt-Kurki, Päivi — Laijärvi, Heli 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede vol. 11 no. 5.

Jalanko, Hannu 2014. Diabetes lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114)>. Luettu 10.3.2015.

Jeffries, Pamela (editor) 2007. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing.

Jokinen, Sirpa — Kuusela, Anna-Leena — Lautamatti, Visa 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kirmanen, Tiina 2000. Lapsi ja pelko. Väitöskirja. Kuopio: Sosiaalitieteiden laitos.

Koistinen, Paula — Ruuskanen, Susanna — Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kuula, Arja 2011. Tutkimus etiikka. Vantaa: Hansaprint OY.

Lahti, Hilkka 2005. Happomyrkytys vie hengenvaaraan — erityistilanteissa pitää mitata myös ketoaineet. Verkkodokumentti. <[http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/hoidon\\_seuranta/happomyrkytys\\_vie\\_hengenvaaraan\\_-\\_erityistilanteissa\\_pitaa\\_mitata\\_myos\\_ketoaineet.547.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/hoidon_seuranta/happomyrkytys_vie_hengenvaaraan_-_erityistilanteissa_pitaa_mitata_myos_ketoaineet.547.news)>. Luettu 29.10.2014.

Lee, Kenneth — Grantham, Hugh — Boyd, Robert 2008. Comparison of high- and low-fidelity mannequins for clinical performance assessment. *Emergency Medicine Australasia* vol. 20 no. 6.

Luotolinna-Lybeck, Helena 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Meltzer, Howard — Vostanis, Panos — Dogra, Nisha — Doos, Lucy — Ford, Tamsin — Goodman, Robert 2009. Children's specific fears. *Child: Care Health & Development* vol. 35 no 6.

Morton, Patricia Gonce 1996. Academic education. Creating a laboratory that simulates the critical care environment. *Critical Care Nurse* vol. 16 no. 6.

Mustajoki, Pertti 2014. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkko-dokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774)>. Luettu 13.3.2015.

Muurinen, Erja — Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Niemi-Murola Leila 2004. Simulaattoriopetus. Miksi, Mitä, Miten? Suomen lääkärilehti 7. 681–684.

Niittymäki, Neriina — Peltoniemi, Sara 2011. Pikkunallen diabetes. Verkkodokumentti. <[http://www.diabetes.fi/files/1840/Pikkunalle\\_ja\\_diabetes.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1840/Pikkunalle_ja_diabetes.pdf)>. Luettu 9.3.2015.

Näntö-Salonen, Kirsti 1997. Lapsen diabeteksen diagnosointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 113 no. 2. 160-163. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70036&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=>](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70036&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>)>. Luettu 29.10.2014.

Ojasalo, Katri — Moilanen, Teemu — Rintalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro OY.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf)>. Luettu 21.1.2015.

Riley, Richard (edit.) 2008. Manual of simulation in healthcare. Oxford: Oxford University Press.

Rodgers, Cheryl — Norville, Robbie — Taylor, Olga — Poon, Connie — Hesselgrave, Joy — Gregurich, Mary Ann — Hockenberry, Marilyn 2012. Children's Coping Strategies for Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting. *Oncology Nursing Forum* vol. 39 no. 2.

Rosenberg, Per — Silvennoinen, Minna — Mattila, Minna-Maria — Jokela, Jorma — Ranta, Iiri (toim.) 2013. Simulaatio-opinnot terveydenhuollossa. Keuruu: Fioca.

Salmela, Marja 2011. Diabetekseen sairastuneen lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. *Diabetes ja lääkäri* 40. vuosikerta: 31-34. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL\\_4\\_2011\\_netti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf)>. Luettu 7.1.2015.

Salmela, Marja 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsinki: Faculty of Medicine, University of Helsinki.

Salmela, Marja — Aronen, Eeva — Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelkojen merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö* vol. 9 no. 3: 23-30.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Oppimateriaali. Tampere: Juvenes Print Oy.

Sepponen, Kati 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: STAKES.

Silfverberg, Paul 2000. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: ESR, Työministeriö.

Storvik-Sydänmaa, Stiina — Talvensaari, Helena — Kaisvuori, Terhi 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Suomen Akatemia 2007. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>>. Luettu 10.11.2014.

Talka, Vilma Lotta 2009. 5-6-vuotiaiden pelot sairaalassa. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 10.11.2014.

Vilén, Marika — Vihunen, Riitta — Vartiainen, Jari — Sivén, Tuula — Neuvonen, Sohvi — Kurvinen, Auli 2013. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: SanomaPro.

Wong, Donna — Hockenberry-Eaton, Marilyn — Wilson, David — Winkelstein, Marilyn — Schwartz, Patricia 2001. *Wong's essentials of pediatric nursing*. Missouri: Mosby.

## **Pekan pelot simulaatio**

Pekka on viisivuotias reipas päiväkotilainen. Päiväkodissa kiinnitettiin huomiota Pekan lisääntyneeseen juomiseen, virtsaamiseen sekä väsymykseen. Vanhemmat veivät Pekan lääkärin vastaanotolle päiväkodin huomioiden johdosta ja vastaanotolla lääkäri kiinnitti huomiota näiden oireiden lisäksi ihon punakkuuteen sekä hengityksessä havaittavaan asetonin hajuun. Näiden oireiden vuoksi lääkäri lähetti Pekan Lastenklinikan päivystykseen. Päivystyksessä Pekalta mitattiin virtsan sekä veren glukoosipitoisuudet — P-Gluk 21.6 mmol/l — joista huomattiin Pekalla olevan ketoasidoosi. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen tila ja merkki insuliinin puutteesta elimistössä, josta voikin todeta että Pekalla on nuoruusiän diabetes.

Pekka on otettu osastolle ja nyt olisi aika opettaa Pekkaa sekä hänen vanhempiaan diabeteksen hoidossa. Ongelmana ovat kuitenkin Pekan pelot. Pekka pelkää neuloja, pistoksia, kipua, vierasta ympäristöä sekä ihmisiä ja diabetekseen liittyviä oireita. Lisäksi Pekka vastustaa diabeteksen hoitoa sekä käyttäytyy vihamielisesti ja vanhempien mukaan elehtii eri tavalla mitä kotona.

Millä hoitotyön keinoilla Pekan pelkoja voisi lieventää?

Miten otat vanhemmat huomioon Pekan pelkojen lieventämisessä?

Miten saat Pekalle mahdollisimman miellyttävän sairaalakokemuksen?

## Pelkojen lieventämisen menetelmät

- Pelkojen tunnistaminen ja niiden huomioiminen
- Lapsen valmistelu pelottavaan tilanteeseen
- Pelkojen käsittely lapsen kanssa
- Turvallinen omahoitajasuhde
- Lämpimän ja turvallisen ympäristön luominen
- Hoitohenkilökunnan vaatetus
- Koko perheen tukeminen
- Lapsen leikkiminen sairaalaympäristössä
  - o Spontaanit leikit
  - o Ohjatut leikit
  - o Valmistavat leikit
  - o Terapeuttiset leikit
  - o Valmistava leikki
  - o Sairaalaleikki
- Kognitiiviset selviytymiskeinot
  - o Sosiaalisen tuen etsiminen
  - o Informaation saaminen
  - o Totuudenmukainen ja rehellinen kommunikaatio
  - o Lapsen osallistuminen päätöksentekoon
  - o Lapsen kuuntelu
  - o Kognitiivis-behavioraalinen hoitokokonaisuus
    - Hengitysharjoitukset
    - Positiivinen palaute
    - Lapsen huomion kääntäminen muualle
- Emotionaaliset selviytymiskeinot
  - o Yritys säädellä stressaavien tilanteiden emotionaalisia seurauksia
  - o Hoitohenkilökunnan empaattinen ja kannustava asenne lasta kohtaan
  - o Lapsen lohduttaminen
  - o Lapsen toiveiden ja kokemusten kuuntelu
- Toiminnalliset selviytymiskeinot
  - o Terapeuttinen leikki (nukketeatteri, lääkrileikit ym.)
  - o Huumori ja hassuttelu
- Musiikki- ja taideterapia
- Sairaalaleikki kotona (niin pitkään kuin lapsi itse sitä haluaa leikkiä)